

پیگیری روند تأثیر آموزش روانی خانواده محور بر مبنای الگوی آتکینسون و کویا بر عود و شدت علائم اسکیزوفرنی

ناصر حاجی آقایی^۱، محمدرضا شیخی^{۲*}، رضا ضیغمی^۲، محمود علی پور^۳

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

^۲ استادیار، گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

^۳ استادیار، گروه آمار حیاتی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

* نویسنده مسئول: محمدرضا شیخی، استادیار، گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی، قزوین، ایران.

ایمیل: mmsheikhi1@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۶/۰۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۵/۰۹

چکیده

مقدمه: عودهای مکرر علائم و بستری شدن متعدد بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی تأثیرات زیادی بر هزینه‌های درمانی خانواده‌های این بیماران و نظام سلامت می‌گذارد. این مطالعه باهدف پیگیری روند نه‌ماهه تأثیر آموزش روانی بر مبنای الگوی آتکینسون و کویا بر عود و شدت علائم اسکیزوفرنی انجام شد.

روش کار: این مطالعه از نوع نیمه تجربی روی ۱۰۰ بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی بستری، در سال ۱۳۹۶ در شهر قزوین انجام شد. بیماران به شکل تصادفی در دو گروه آزمون و کنترل از قرار هر گروه ۵۰ بیمار تقسیم شدند. در گروه آزمون جلسات آموزش روانی خانواده، با حضور مراقب اصلی، در ۸ جلسه برگزار شد. جهت پیگیری میزان عود و شدت علائم بیماران از پرسشنامه PANSS که یکی از ابزارهای سنجش شدت علائم و عود بیماری می‌باشد، استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۳ و آمار توصیفی و آمار استنباطی نظیر آزمون‌های آنالیز واریانس، Chi-Square، آزمون t زوجی و مستقل تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: بیشترین تأثیر در کاهش شدت علائم گروه آزمون در ماه پنجم بود که شدت علائم به‌طور میانگین ۸/۱۶ امتیاز کاهش پیدا کرد که این رابطه معنی‌دار بود ($P = ۰/۰۰۱$). در ماه ششم شدت علائم گروه آزمون نسبت به ماه قبل به‌طور میانگین یک امتیاز افزایش پیدا کرد، تا ماه هشتم امتیاز شدت علائم تقریباً ثابت شد و در ماه نهم ۰/۳۶ امتیاز افزایش پیدا کرد. نتایج نشان داد بین آموزش روانی و عود بیماری اسکیزوفرنی به‌جز ماه اول در تمامی ماه‌ها رابطه معنی‌داری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: باتوجه به پیگیری روند نه‌ماهه، آموزش روانی بر کاهش شدت علائم و عود اسکیزوفرنی می‌تواند مؤثر باشد. با توجه به یافته‌های این پژوهش بهتر است هر شش ماه آموزش‌ها تکرار شوند.

واژگان کلیدی: اسکیزوفرنی، عود، خانواده

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

از هر ۱۰۰۰۰ نفر دارد (۴). شیوع اسکیزوفرنی در جمعیت جهانی ۱/۹-۰/۶ درصد است و اسکیزوفرنی پنجمین عامل ناتوانی در سراسر دنیا به‌حساب می‌آید (۵). شیوع اسکیزوفرنی در ایران ۰/۸۹ درصد، در استان تهران ۰/۱۹ درصد و در استان سمنان ۰/۳۶ درصد (۶)، که این آمارها به آمار جهانی مبتلا به اسکیزوفرنی نزدیک است. در کشور ایران حدود ۴۵۰ هزار بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی وجود دارد (۷). مردان و زنان به یک اندازه به این بیماری مبتلا می‌شوند (۸). عود بیماری اسکیزوفرنی در دوره اول ابتلا و در پنج سال اول ۸۲ درصد گزارش شده است (۹) و مهم‌ترین دلیل عود، درمان غیر پیوسته است که میزان عود را تا پنج برابر افزایش داده است (۱۰). طبق آمار منتشرشده توسط سازمان

به دلیل ماهیت عودکننده اختلال اسکیزوفرنی، بررسی علائم بیماری بعد از ترخیص اهمیت بسیار بالایی دارد. اسکیزوفرنی یکی از ناتوان‌کننده‌ترین اختلالات روانی (۱) و یک بیماری شدید روانی و استرس‌زا برای بیمار و خانواده‌اش است (۲). پیامدهای اجتناب‌ناپذیر و سنگین اسکیزوفرنی و ماهیت عودکننده و هزینه‌های سنگین آن سبب شده است که این اختلال در ردیف اختلالات ناتوان‌کننده قرار بگیرد (۳). برای سنجش تأثیر واقعی آموزش روانی نیاز است که شدت علائم بیماری در مدت‌زمان طولانی پایش گردد تا بتوان درباره تأثیرات آموزش روانی نتایج دقیق‌تری گرفت. اختلال اسکیزوفرنی شایع است، به‌گونه‌ای که شیوع آن در کشور آمریکا یک درصد است و بروز سالانه ۵-۵/۵ مورد